

Livskvalitet hos postpartum kvinnor

- en systematisk litteraturstudie

Karin Nordström

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Idrott och hälsopromotion
Identifikationsnummer:	3724
Författare:	Karin Nordström
Arbetets namn:	Livskvalitet hos postpartum kvinnor ó en systematisk litteraturstudie
Handledare (Arcada):	Cia Törnblom
Uppdragsgivare:	-
<p>Sammandrag:</p> <p>När kvinnan varit gravid i ungefär 40 veckor och genomgått förlossningen kommer hon in i postpartum perioden. Under postpartum perioden återgår kvinnans kropp till samma tillstånd som innan havandeskapet. Livskvalitet består av fyra olika sfärer. De fyra sfärerna innefattar personliga resurser; resurser inom sociala relationer och stöd; ekonomiska resurser och ekologiska, samhälleliga samt politiska resurser. Syftet med det här arbetet var att från ett salutogent förhållningssätt beskriva vilka fysiska, psykiska och sociala faktorer som bidrar till kvinnans livskvalitet under postpartum perioden. Arbetet har två frågeställningar: 1) Hur upplever kvinnor livskvalitet under postpartum perioden? 2) På vilket sätt gynnar fysiska, psykiska och sociala faktorer kvinnans livskvalitet efter förlossningen? Frågorna besvarades genom en systematisk litteraturstudie. I arbetet inkluderades 15 vetenskapliga artiklar som kvalitetsgranskades. Artiklarna var publicerade 2006 ó 2011 och skrivna på svenska, finska eller engelska. Resultatet visade att en stor del av kvinnor i postpartum perioden upplever sig ha relativt god livskvalitet men att nivån varierar under hela postpartum perioden. Socialt stöd i form av familjen, vänner och nära förhållanden har en essentiell betydelse för livskvalitet under postpartum perioden. Fysiska och psykiska faktorer såsom motion, kvinnans egen vård och förmågan att kunna lita på sina egna instinkter associeras med livskvalitet. Livskvalitet är ett komplext begrepp och omfattar flera sfärer i kvinnans liv under postpartum perioden.</p>	
Nyckelord:	Postpartum period, livskvalitet, välbefinnande, moderskap, hälsopromotion
Sidantal:	40
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	23.2.2012

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Sports and Health promotion
Identification number:	3724
Author:	Karin Nordström
Title:	Quality of life among postpartum women ó a systematic review
Supervisor (Arcada):	Cia Törnblom
Commissioned by:	-
<p>Abstract:</p> <p>When a woman has been pregnant for around 40 weeks and experienced childbirth she enters the postpartum period. During the postpartum period the woman's body returns to the same state as before the pregnancy. Quality of life consists of four life spheres. The four life spheres comprise of personal resources; resources in social relationships and support; economical resources and ecological, societal together with political resources. The purpose of this study was to describe from a salutogenic bound which physical, psychological and social factors contribute to a woman's quality of life during the postpartum period. The study has two research questions: 1) How do women experience quality of life during the postpartum period? 2) In what way do physical, psychological and social factors support a woman's quality of life after delivery? These questions were answered by a systematic literature review. In the study fifteen scientific studies were included and critically reviewed. The studies were published between 2006 and 2011 and were written in Swedish, Finnish or English. The results showed that many women experience relatively good quality of life during the postpartum period but the level of quality of life vary throughout the postpartum period. Social support from family, friends and close relationships has an essential significance for quality of life in the postpartum period. Physical and psychological factors such as exercise, a woman's self-care and the ability to trust one's own instincts are being associated with quality of life. Quality of life is a complex concept and comprises several spheres of a woman's life during the postpartum period.</p>	
Keywords:	Postpartum period, quality of life, well-being, motherhood, health promotion
Number of pages:	40
Language:	Swedish
Date of acceptance:	23.2.2012

INNEHÅLL

1	INLEDNING	6
2	BAKGRUND.....	6
2.1	Centrala begrepp	8
2.1.1	<i>Postpartum period</i>	8
2.1.2	<i>Välbefinnande</i>	9
2.1.3	<i>Livskvalitet</i>	9
2.2	Teoretiskt förhållningssätt	11
2.2.1	<i>Salutogenes</i>	11
3	PROBLEMAVGRÄNSNING	11
3.1	Syftet.....	12
3.2	Frågeställningar	12
4	METOD.....	13
4.1	Etiska överväganden	13
4.2	Litteratursökning	13
4.3	Urvalskriterier	14
4.3.1	<i>Inklusionskriterier</i>	14
4.3.2	<i>Exklusionskriterier</i>	14
4.4	Resultat av litteratursökningen	14
4.5	Kvalitetsgranskning.....	16
4.6	Resultat av kvalitetsgranskningen	17
5	RESULTATREDOVISNING.....	17
5.1	Litteraturstudiens resultat.....	25
5.1.1	<i>Kvinnans upplevda livskvalitet under postpartum perioden</i>	25
5.1.2	<i>Faktorer som gynnar kvinnans livskvalitet efter förlossning</i>	26
6	DISKUSSION	30
6.1	Resultatdiskussion.....	30
6.2	Metoddiskussion	33
7	SLUTSATSER.....	34
	Källor	36
	Bilagor	41

Figurer

Figur 1. Hälsans bestämningsfaktorer. Fritt översatt av skribenten (EUGLOREH 2007) 8

Figur 2. Modell för livskvalitet. Fritt översatt av skribenten (Lindström 1994:44) 10

Tabeller

Tabell 1. Resultat av kvalitetsgranskning enligt modifierade checklistor av Forsberg & Wengström. 17

Tabell 2. Översiktstabell på de inkluderade artiklarna. 18

1 INLEDNING

Hälsopromotion vinner alltmer terräng i dagens samhälle. Hälsopromotion betyder den process som möjliggör för individer att öka kontrollen över och förbättra sin hälsa (WHO Ottawa Charter 1986). Människor vill försöka leva sunt och hälsosamt för att må bra och ha välbefinnande. Varje individ har och når välbefinnande på olika sätt samt genom olika medel. För en nybliven mamma kan det vara utmanande att hantera en ny livssituation där barnet går före henne själv. Det kan kännas överväldigande att precis ha genomgått en förlossning och ha en öm kropp, som konstant förändrats under nio månader för att förbereda att ett nytt liv föds, för att sedan stå inför en situation där barnet skall skötas om och hela tillvaron vänds uppochner. För att nå fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande måste individen vara kapabel att identifiera och inse strävan till att tillfredsställa behov och att förändra eller bemästra miljön (WHO Ottawa Charter 1986). Mitt intresse för kvinnans välbefinnande efter graviditeten väcktes dels för att min syster precis fått sin första dotter och dels för att min mamma som arbetar inom den kommunala hälsovården berättat att det för tillfället mest ligger fokus på kvinnans välbefinnande under själva graviditeten. Därtill ställs nyblivna mammor inför många nya situationer som kan kännas svåra att hantera utan råd och hjälp från personer med mer kunskap om postpartum perioden. Att fokusen ligger på graviditetstiden visar också ett stort intresse bland tidigare studenter vid Arcada och Nylands Svenska yrkeshögskola att undersöka om graviditet från olika synvinklar och därför har jag valt att se på kvinnans hälsa under tiden efter en förlossning.

2 BAKGRUND

Forskning kring postpartum perioden har huvudsakligen haft tyngdpunkten på postpartum depression (Schanie et al. 2008: 1202). Postpartum perioden är den fas som kommer efter en förlossning (WHO 1998:2). I en studie undersökte man om brist på förberedning för postpartum perioden och fysisk hälsa efter förlossningen kan sammankopplas med symptom på tidig postpartum depression (Howell et al. 2010:703). Resultaten visade att det krävs fler studier som undersöker om bättre förberedelser för tiden efter förlossningen förebygger tidiga symptom på postpartum depression. Studien lyfte dock upp att genom förbättrad kommunikation och utbildning inom hälsovården kunde man

stärka mödrars förväntade hälsokonsekvenser under postpartum perioden. (Howell et al. 2010:707)

WHO har lyft upp hälsa bland kvinnor som en akut prioritet över hela världen. Kvinnans hälsa utformas av händelser som sker under hela livstiden. Dessa händelser kan påverka hälsan i ett senare skede av livet ända till följande generation. (WHO 2009) I dagens läge formger en rad olika faktorer kvinnors liv oberoende ålder och nationalitet. Till de faktorer som påverkar kvinnans liv hör demografiska, sociala, epidemiologiska, ekonomiska, kulturella och miljöförhållanden. (WHO 2009) Förutom de tidigare nämnda faktorerna påverkas hälsan enligt Dahlgren och Whitehead av bestämningsfaktorer. Hälsans bestämningsfaktorer för en population illustreras som en solfjäder med olika nivåer av inflytelse (se Figur 1). I mitten av figuren ligger faktorer såsom ålder, kön och ärftliga faktorer. Dessa faktorer kallas fixerade eftersom de inte går att ändra på eller bestämma. Runtom de fixerade faktorerna ligger olika lager av faktorer som teoretiskt sett kan modifieras, därutav föränderliga faktorer. Först kommer personliga beteendefaktorer som till exempel fysisk aktivitet och rökningssvanor. Som andra kommer den sociala miljön som innefattar familjestruktur och sociala nätverk. Som tredje lager är element i levnads- och arbetsförhållanden, vilket omfattar en individs förmåga att upprätthålla sin hälsa. Här finns faktorer som utbildning, hälsovårdsservice och livsmedelsförsörjning. Det yttersta lagret består av ekonomiska, kulturella och miljöförhållanden som har länkats till hälsa. Modellen för hälsans bestämningsfaktorer betonar interaktioner eftersom individuella livsstilar har sina rötter i sociala nätverk och normer samt är inbäddade i arbets- och levnadsförhållanden som i sin tur är sammanknutna med den kulturella och samhällsekonomiska miljön. (Dahlgren & Whitehead 2006:20-21)



Figur 1. Hälsans bestämningfaktorer. Fritt översatt av skribenten (EUGLOREH 2007)

2.1 Centrala begrepp

I det här avsnittet definieras centrala begrepp som bidrar till bättre förståelse av dem samt av studien.

2.1.1 Postpartum period

Efter att kvinnan varit gravid i ungefär 40 veckor och genomgått förlossningen kommer hon in i en ny fas. Fasen efter en förlossning kallas postpartum perioden. Definitionen på postpartum är något oklar eftersom den inte är officiellt definierad. Allmänt talar man om att postpartum perioden är den tid då kvinnans kropp återgår till samma tillstånd innan havandeskapet. Normalt brukar det ta sex veckor innan livmodern och vaginan återgått till samma proportioner som innan graviditeten. För övrigt skapas endokrinologiska förändringar då placentahormoner försvinner efter förlossningen och mjölkproduktionen kommer igång men dessa har jämnat ut sig efter cirka sex veckor. Under postpartum perioden återgår även de övriga fysiologiska förändringarna som skett under graviditeten till normalt tillstånd såsom ökad blodvolym och extracellulär vätska. Även om postpartum perioden räknas räcka sex veckor har inte kvinnokroppen trots det helt återgått till samma tillstånd som innan graviditeten. Mjölkproduktionen

fortgår och menstruationscykeln kan ännu vara relativt oregelbunden. (WHO 1998: 7-8) Hormonerna i kroppen gör att humöret kan gå upp och ned de första veckorna efter förlossningen. Många mödrar beskriver att de känns som att de lever i en bubbla med sitt barn under postpartum perioden. (Hjort 2010)

2.1.2 Välbefinnande

Att definiera begreppet välbefinnande är en utmaning eftersom definitionen får olika nyanser beroende på i vilket sammanhang termen används. Välbefinnande är icke-materiellt och är förenad med både kroppslig, själslig och andlig tillfredsställelse (Eriksson 1987:16). Downie har preciserat att man kan känna välbefinnande fastän man lider av någon sjukdom eller inte är i god fysisk form (Medin & Alexanderson 2000:76) Välbefinnande går inte att mäta objektivt utan är individuellt för varje person. Det som betyder välbefinnande för en individ kan betyda något helt annat för en annan individ. Det finns några objektiva värden som betraktas vara väsentliga för välbefinnande. Dessa värden är intima relationer till andra, personlig utveckling, meningsfull verksamhet, kunskap och verklighetskontakt. (Brülde & Tengland 2003:244) Tengland skriver om två olika välbefinnande, det hälsorelaterade välbefinnandet och det livskvalitetsrelaterade välbefinnandet. Skillnaden mellan dessa är att det hälsorelaterade välbefinnandet har sin början inom individen. Det betyder att om en individ mår bra både fysiskt och psykiskt har den hälsa. Det livskvalitetsrelaterade välbefinnandet har sitt ursprung från yttre skäl. Här handlar det om exempelvis kärlek emot en person. Kärleken frambringar positiva känslor när man tänker på personen man älskar och den känslan bevaras av vår inställning till personen, som i det här fallet är ett yttre skäl. Det svåra med den här indelningen är att det hälsorelaterade välbefinnandet är en beståndsdel av livskvalitet. (Faresjö & Åkerlind 2005:77-79) Det här förklaras närmare under följande rubrik.

2.1.3 Livskvalitet

Livskvalitet är ett komplicerat begrepp (Eriksson 2007:19). Enligt Lindström består livskvalitet av fyra dimensioner; den globala, den externa, den interpersonella och den personliga sfären (1994:45). Den personliga sfären innefattar psykisk, fysisk och andlig dimension som varje individ innehar. Det här innebär tillväxt, självkänsla, det hälsorela-

terade välbefinnandet och livets meningsfullhet. Den interpersonella dimensionen handlar om familjestrukturen och det sociala stöden man får från vänner samt samhället. Den tredje dimensionen, den externa, inbegriper sociala och ekonomiska resurser. Inom den här dimensionen ligger arbete, utbildning och standarden på boendet. Slutligen finns det en makrodimension som innebär ekologiska, samhälleliga och politiska resurser. Det här betyder den fysiska miljön, mänskliga rättigheter och kulturen. (Lindström 1994:44-45) Modellen kan åskådliggöras i *Figur 2*.

Sfärer	Dimensioner (objektiv/subjektiv)	Exempel
Global: Ekologiska, samhälleliga, och politiska resurser	1. Makromiljö 2. Kultur 3. Mänskliga rättigheter 4. Valfärdspolitik	Fysiska miljön, respekt för mänskliga rättigheter, rättvisa, fördelning av resurser
Extern: Sociala och ekonomiska resurser	1. Arbete 2. Inkomst 3. Boende	Utbildning, sysselsättning, ekonomi, standarden på boendet. Tillfredsställelse med dessa förhållanden
Interpersonell: Resurser inom sociala relationer och stöd	1. Familjestruktur och funktion 2. Nära vänner 3. Förlängt socialt stöd	Storleken på familj, vänner, nära förhållanden, stöd från grannar och samhälle. Tillfredsställelse med ovannämnda.
Personlig: Personliga resurser	1. Fysisk 2. Mental 3. Andlig	Uppväxt, aktivitet, själv- känsla och grundläggande humör, meningen med livet

Figur 2. Modell för livskvalitet. Fritt översatt av skribenten (Lindström 1994:44)

Livskvalitet kan se olika ut för olika individer. Har man ohälsa och lider av en sjukdom kan det sänka livskvaliteten. Ohälsa betyder inte alltid sänkt livskvalitet. Ifall man har dålig hälsa men trots det upplever god livskvalitet betyder det att den dåliga hälsan inte är av tillräckligt stor betydelse för att personen skall uppleva sämre livskvalitet. På samma sätt kan man trots god hälsa uppleva sämre livskvalitet ifall viktiga aspekter i livet inte är som man vill att de skall vara. (Faresjö & Åkerlind 2005:79)

2.2 Teoretiskt förhållningssätt

I det här kapitlet kommer jag att ta upp bakgrundsfakta som jag har som utgångspunkt i arbetet och som hjälper läsaren att förstå resultaten som presenteras senare.

2.2.1 Salutogenes

I den här studien kommer att vinklas ur en salutogen ansats. Salutogenes kommer från latinska ordet *salus* som betyder hälsa och från grekiskans *genesis* som betyder ursprung. Salutogenes innebär att man ser på vilka faktorer som bidrar till hälsa i motsats till patogenes som försöker förklara vad som orsakar sjukdom (Eriksson 2007:20). Varje individ är frisk till en viss grad vid en specifik tidpunkt. Det betyder att hälsa är en dynamisk process, ett kontinuum, där man rör sig mellan hälsa och ohälsa. (Antonovsky 1991:24)

Förutom salutogenes utgör också begreppet KASAM, känsla av sammanhang, en grundtanke i Antonovskys hälsoteori. KASAM utgör ett synsätt som består av tre delelement. De tre delelementen är begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Det första elementet begriplighet innebär i hur stor grad man har möjlighet att förstå och bedöma verkligheten. Begripligheten fungerar i samverkan med individens kognitiva kapacitet. Det andra delelementet hanterbarhet betyder i vilken utsträckning man känner sig ha resurser att hantera de krav omgivningen bjuder på. Meningsfullhet, som det tredje och sista delelementet, innebär delaktighet och att livet har en emotionell innebörd som är värd att satsa på. (Antonovsky 1991:38641) KASAM klargör bakgrunden till hur individer kan trots stressande situationer upprätthålla och utveckla sin hälsa (Eriksson 2007:20).

3 PROBLEMAVGRÄNSNING

Under denna rubrik presenteras syftet med det här arbetet och frågeställningar samt avgränsningar. Utgående från den bakgrund som presenterats tidigare kommer arbetet att avgränsas på följande sätt. Definitionen på postpartum perioden är sex veckor lång men den här definitionen grundar sig på de fysiologiska förändringarna. Det finns forskningsresultat som antyder att kvinnor fortsättningsvis efter sex veckors postpartum mö-

ter fysiska och mentala hälsoproblem (Mottola 2002: 363). Det har ansetts vara hög tid att höja moderns hälsopromotion under postpartum perioden genom att betona förändringar gällande motion, näring och psykosocialt välbefinnande. Förslaget att utöka definitionen på postpartum perioden från sex veckor till ett år grundar sig på trovärdiga resultat som visar att återhämtningen efter förlossningen sträcker sig längre än till de fysiologiska förändringarna. (Mottola 2002: 363) Därför har jag valt att ta med artiklar som sträcker sig tolv månader in i postpartum perioden.

Livskvalitet är ett abstrakt ämne som sträcker sig över flera områden av livet. Välbefinnandet är en betydande del av livskvalitet och därför kommer studien att avgränsas till den personliga och interpersonella sfären som presenteras i Lindströms livskvalitetsmodell. Inom dessa sfärer ligger den fysiska, psykiska och sociala dimensionen som alla bidrar till livskvalitet.

Genom att göra en översikt på aktuell forskning kan personer som arbetar med hälsofrågor enligt skribenten få insikt i genom vilka instrument man fått information samt hurdan information som erhållits om kvinnors upplevelser och hälsotillstånd under postpartum perioden.

3.1 Syftet

Syftet med arbetet är att ur ett salutogent förhållningssätt beskriva vilka fysiska, psykiska och sociala faktorer som bidrar till kvinnans livskvalitet under postpartum perioden.

3.2 Frågeställningar

De frågeställningar som ställs för studien är följande:

1. Hur upplever kvinnor livskvalitet under postpartum perioden?
2. På vilket sätt gynnar fysiska, psykiska och sociala faktorer kvinnans livskvalitet efter förlossningen?

4 METOD

För att få svar på frågeställningarna och studiens syfte har skribenten valt att genomföra en systematisk litteraturstudie. Ett villkor för att man skall kunna göra en systematisk litteraturstudie är att det finns tillräckligt med studier vars kvalitet är god för att kunna dra tillförlitliga slutsatser på (Forsberg & Wengström 2008:30). Mulrow och Oxman har preciserat att en systematisk litteraturstudie innefattar att den utgår från en tydligt formulerad fråga som besvaras genom att systematiskt identifiera, välja, evaluera och analysera väsentlig forskning (Forsberg & Wengström 2008:31).

4.1 Etiska överväganden

Vid systematiska litteraturstudier innefattar etiska överväganden presentationen av det erhållna resultatet och urvalet. Det är betydelsefullt att välja studier där omsorgsfulla etiska överväganden har utförts eller studier som är godkända av en etisk kommitté. (Forsberg & Wengström 2008:77) Vetenskaplig oredlighet omfattar förutom plagiat, fusk och fabricering av data också slarv samt ovarsamhet det vill säga att forskaren kunnat begripa att forskningsresultaten uppstår förvrängda eller osannfärdigt beskriver sin egen prestation (Vetenskapsrådet 2011:1066107). Därtill är det oetiskt att presentera enbart de artiklar som stöder inklusionskriterierna, därför presenteras alla artiklar som stöder både inklusionskriterierna och exklusionskriterierna. Den största utmaningen beträffande etiska överväganden är generalisering. Skribenten kommer att grundligt granska resultaten och med yttersta försiktighet generalisera dem eftersom det kan ses som kränkande mot populationen.

4.2 Litteratursökning

Följande sökord har använts vid litteratursökningen: ohälsaö(health), olivskvalitetö(quality of life), öpostpartumö och övälbefinnandeö(well-being) samt olika kombinationer av dessa sökord. När dessa sökord inte gav tillräckligt med relevanta artiklar av god kvalitet utvidgades sökningen med reservsökordet postnatal som ersatte sökordet postpartum. Databaser som användes i sökningen var Academic Search Elite (EBSCO),

The Cumulative Index to Nursing & Allied Health (CINAHL), PubMed och SAGE Journals Online.

4.3 Urvalskriterier

I följande avsnitt kommer urvalskriterierna för studien att presenteras.

4.3.1 Inklusionskriterier

- Forskningarna skall beröra ämnet: kvinnor under postpartum perioden
- Forskningarna bör inrikta sig på livskvalitet och de faktorer som bidrar till det
- Forskningarna skall vara skrivna på svenska, finska eller engelska
- Forskningarna skall vara publicerade 2006-2011

4.3.2 Exklusionskriterier

- Forskningar som behandlar sjukdomar utan att på något sätt tangera livskvalitet eller postpartum perioden
- Forskningar som inte tangerar postpartum eller delområden inom livskvalitet tillräckligt
- Forskningar av låg kvalitet

4.4 Resultat av litteratursökningen

Sökningen utfördes 15.12.2011 ó 3.1.2012 i databaser tillgängliga i biblioteket Terkko (Helsingfors universitets bibliotek) och i Arcada ó Nylands svenska yrkeshögskolas bibliotek.

EBSCO gav med sökordet health och ovannämnda begränsningar 371973 träffar. En ny sökning med sökorden health AND quality of life kombinerade gav 9498 träffar. Tillslut sattes ordet postpartum till och en ny sökning gjordes med sökorden health AND quality of life AND postpartum. Den här sökningen gav 17 träffar.

CINAHL gav med samma sökmetod och sökord som i föregående sökning följande resultat. Första fasen gav 303145 träffar. Den andra fasen gav 12915 medan den sista fasen gav 29 träffar.

I databasen PubMed gjordes en sökning med samma utformning gällande sökstrategi och sökord. Sökordet health gav 608189 träffar. Sökning med kombinationen health AND quality of life gav 34326 träffar. Den sista sökningen med sökorden health AND quality of life AND postpartum gav 112 träffar.

SAGE gav med samma sökord och sökmetod följande resultat. Den första fasen gav 80733 träffar. Den andra fasen gav 11790 träffar. Och den sista fasen gav 185 träffar.

Rubrikerna och abstrakten på de funna artiklarna lästes igenom och efter det exkluderades 13 artiklar från EBSCO medan 4 artiklar inkluderades. Från CINAHL exkluderades 23 artiklar och av de 6 artiklar som valdes fanns 2 artiklar också i EBSCO. Från de artiklar som hittades i PubMed exkluderades 100 artiklar. Av de 12 artiklar som inkluderades fanns 5 artiklar också i andra databaser. Från SAGE exkluderades 183 artiklar och 2 artiklar inkluderades.

Eftersom dessa sökningar inte gav tillräckligt många artiklar byttes postpartum ut till postnatal. Den nya sökningen gav följande resultat.

EBSCO gav med att postpartum sökordet byttes ut till postnatal 15 träffar. Inga nya artiklar hittades men tre artiklar som hittades i första sökningen kom också upp i den här sökningen. Den nya sökningen gav i CINAHL 41 träffar. Av dessa artiklar inkluderades en artikel, för övrigt fanns åtta artiklar i andra databaser. Sökningen i PubMed gav 77 träffar. Inga nya artiklar hittades. Den nya sökningen i SAGE gav 157 träffar. Inga nya artiklar hittades.

Eftersom den systematiska databassökningen gav ett knappt antal artiklar som kunde inkluderas i studien gjordes en manuell sökning genom att systematiskt granska referenser till relevanta artiklar. Efter den manuella sökningen inkluderades ytterligare fyra artiklar. De 23 artiklar som inkluderades lästes igenom i sin helhet och efter genomgången

exkluderades ytterligare 8 artiklar. Sammanlagt inkluderades 15 vetenskapliga artiklar. De artiklar som exkluderades behandlade enbart någon sjukdom utan att tangera livskvalitet och de faktorer som kan bidra till bättre välbefinnande.

4.5 Kvalitetsgranskning

För att kunna värdera studier skall man kritiskt granska studiens syfte och frågeställningar, urval, design, mätinstrument samt analys och tolkning (Forsberg & Wengström 2008:93). För att få bästa möjliga forskningsresultat bör man i första hand ta med meta-analyser och randomiserade artiklar eftersom de rangordnas högst gällande bevisvärde (Forsberg & Wengström 2008: 100-101). Skribenten har valt att ta med andra studier än randomiserade eftersom det inte fanns tillräckligt stort antal av dessa som behandlade postpartum perioden.

Skribenten använder sig av Forsberg & Wengströms checklistor för kvalitetsbedömning av kvantitativa och randomiserade kontrollerade studier, kvasi-experimentella studier, kvalitativa artiklar och systematiska litteratursökningar. Checklistorna var tvungna att modifieras för att kunna ge poäng. Mallarna tar upp syftet med studien, undersökningsgruppen, interventionen, mätmetoderna, analysen och värderingen av studien. Frågorna i mallarna besvaras med ja eller nej. För varje ja kommer artikeln att få en poäng medan ett nej svar ger noll poäng. Mallarna kan åskådliggöras i Bilaga 1, 2, 3 och 4. Kohortstudierna kommer att granskas enligt mallen för kvasi-experimentella studier. Poängen för kohortstudierna blir automatiskt lägre än för kvasi-experimentella studier eftersom kohortstudier inte kan få poäng för bortfall och bortfallsanalys. Eftersom alla checklistor har olika sammanlagda poäng kommer skribenten att omvandla de sammanlagda poängen till procent. De granskade artiklarna kan vara av hög-, medel- och lågkvalitet. Skribenten har valt att använda följande intervall för kvalitetsbedömningen. 0 och 40 % ger låg kvalitet, 41 och 70 % ger medel kvalitet och 71 och 100 % ger hög kvalitet på artikeln.

4.6 Resultat av kvalitetsgranskningen

Utgående från grupperingen av artiklarna enligt låg-, medel-, och högkvalitet klassificerades tio artiklar som studier av hög kvalitet och fem artiklar som studier av medelkvalitet (se tabell 1).

Tabell 1. Resultat av kvalitetsgranskning enligt modifierade checklistor av Forsberg & Wengström.

Artikel	A	B	C	D	E	F	TOTALT		KVALITET
1	3/3	7/7	2/3	3/7	2/2		17/22	77 %	Hög
2	3/3	7/7	3/3	3/7	2/2		18/22	82 %	Hög
3	3/3	4/7	3/3	3/7	1/2		14 /22	64 %	Medel
4	3/3	6/7	3/3	3/7	1/2		16/22	73 %	Hög
5	3/3	5/7	3/3	3/7	2/2		16/22	73 %	Hög
6	3/3	7/7	1/3	3/7	1/2		15/22	68 %	Medel
7	3/3	4/6	2/3	8/8	4/6		21/26	81 %	Hög
8	3/3	6/6	3/3	8/8	5/6		25/26	96 %	Hög
9	1/1	5/7	4/6	0/1			10/15	67 %	Medel
10	3/3	5/7	3/3	3/7	2/2		16/22	73 %	Hög
11	3/3	6/7	1/3	3/7	1/2		14/22	64 %	Medel
12	3/3	5/6	3/3	8/8	5/6		24/26	92 %	Hög
13	3/3	6/7	3/3	3/7	2/2		17/22	77 %	Hög
14	3/3	8/9	4/5	1/3	4/7	3/3	23/30	77 %	Hög
15	3/3	4/7	1/3	3/7	0/2		11/22	50 %	Medel

5 RESULTATREDOVISNING

För att översiktligt presentera de inkluderade artiklarna bör de redovisas heltäckande. En heltäckande beskrivning på artiklarna skall inkludera författare, titel, publiceringsår, undersökningens frågeställningar, design, urval, bortfall, datainsamlingsmetoder, resultat och slutsatser. (Forsberg & Wengström 2008: 162 ó 163) Artiklarna redovisas i en åskådlig tabell (se tabell 2) som kompletteras med en fördjupande textdel.

Tabell 2. Översiktstabell på de inkluderade artiklarna.

Artikel	Författare och titel	Syfte	Design	Urval/sampel	Mätinstrument	Resultat	Kvalitet
1	Hammoudeh, Mataria et al. 2009. <i>"In search of health: quality of life among postpartum Palestinian women"</i>	Att genom MAPP-QoL frågeformuläret bedöma livskvaliteten bland palestinska kvinnor under postpartum perioden och att bedöma de faktorer som förknippas med variationer i deras poäng för livskvalitet.	Tvärsnittstudie	n = 1020	Frågeformuläret MAPP - QoL (Maternal Post-Partum Quality-of-Life Questionnaire	Medeltalet för poängen gällande livskvalitet var 21.53(max. 30 poäng), vilket tyder på att kvinnor är något tillfredsställda med sina liv under post-partum perioden.	Hög
2	Webster, Nicholas et al. 2011. <i>"Quality of life and depression following childbirth: impact of social support"</i>	Att värdera hur socialt stöd påverkar postpartum depression och hälso-relaterad livskvalitet.	Kohortstudie	n = 222	Frågeformulären WHOQOL-BREF & EPDS samt skalan MSSS	Kvinnor med lågt socialt stöd mer troligen lider av depressiva symtom efter förlossning och är mer troliga att rapportera lägre livskvalitet än kvinnor med bra socialt nätverk.	Hög

Artikel	Författare och titel	Syfte	Design	Urval/sampel	Mätinstrument	Resultat	Kvalitet
3	Hill & Aldag 2007. <i>"Maternal Perceived Quality of Life Following Childbirth"</i>	Att undersöka mödrars självrapporterade livskvalitet under tidig postpartum period indelade i när förlossningen skett (prematur, nära beräknat datum och på beräknat datum)	Prospektiv longitudinell studie	n = 184	Verktuget MAPP-QOL	Tidpunkten för när barnet föds har relevans för moderns livskvalitet under postpartum perioden.	Medel
4	Hellmers & Schuecking 2008. <i>"Primiparae's well-being before and after birth and relationship with preferred and actual mode of birth in Germany and the USA"</i>	Att värdera vilken typ av förlossning förstföderskor i Tyskland och USA föredrar och hur denna önskan är relaterad till moderns välbefinnande och känsla av sammanhang	Kohortstudie	n = Tyskland 366 och USA 39	WHO-5 Well-being Index, kort version av SOC-skalan och EPDS	Låga poäng gällande välbefinnande var relaterade med kvinnans önskan om kejsarsnitt men inget samband mellan välbefinnande och upplevd typ av förlossning.	Hög
5	Hung, Yu et al. 2011 <i>"Postpartum Psychosocial changes among Experienced and Inexperienced Mothers in Taiwan"</i>	Att jämföra olikheter i psykologiska förändringar bland erfarna mödrar och förstföderskor under 6 veckors postpartum	Kohortstudie	n = 439 förstföderskor och n = 420 erfarna mödrar	The Hung Postpartum Stress Scale, The Social Support Scale & The 12-item Chinese Health Questionnaire	Postpartum stressorer är olika för förstföderskor och erfarna mödrar och att dessa stressorer varierade i betydelsegrad under 6 veckors postpartum.	Hög

Artikel	Författare och titel	Syfte	Design	Urval/sampel	Mätinstrument	Resultat	Kvalitet
6	Beyersdorff, Hoffman et al. 2008 <i>"Survey of Neonates in Pomerania(SniP): A population based analysis of mothers' quality of life after delivery with special relations to their social integration"</i>	Att erhålla information om mödrars livskvalitet och boendeförhållanden	Tvärsnittsstudie	n = 1122	Frågeformuläret Survey of Neonates in Pomerania-SniP	De flesta kvinnor fastställde sin livskvalitet som positiv. Anställning, ekonomi och sociala kontakter är faktorer med ett starkt samband till moderns självutvärdering.	Medel
7	Barkin, Wisner et al. 2010. <i>"Assessment of Functioning in New Mothers"</i>	Att evaluera en utvald grupp av instrument som mäter moderns funktionsförmåga emot en patient-centrerad definition på moderns funktionella status	Kvalitativ	n = tre fokusgrupper á 10 eller 11 kvinnor	Semistrukturerad intervju	Det finns inget omfattande sätt att fånga livskvalitet hos en kvinna. Det krävs ett instrument att kunna fånga den mångfaseterade strukturen på moderns funktionsförmåga	Hög

Artikel	Författare och titel	Syfte	Design	Urval/sampel	Mätinstrument	Resultat	Kvalitet
8	Kurtz Landy et al. 2009. <i>"The experiences of Socioeconomically Disadvantaged Postpartum Women in the First 4 Weeks at Home"</i>	Att utforska och beskriva erfarenheter bland socioekonomiskt ogynnsamma postpartum kvinnor under de fyra första postpartum veckorna hemma	Kvalitativ	n = 24	Öppen, semi-strukturerad intervju	Socioekonomiskt ogynnsamma postpartum kvinnor upplever många av de utmaningar som postpartum kvinnor i allmänhet gör bl.a. känsla av att förlora kontroll, utmattning och märka att de första veckorna är tunga.	Hög
9	Cheng & Li 2008. <i>"Integrative review of research on general health status and prevalence of common physical health conditions of women after childbirth"</i>	Att beskriva det allmänna hälsokonditionen & utbredning av vanliga fysiska hälsotillstånd bland postpartum kvinnor	Systematisk litteraturstudie	22 artiklar	Systematiskt analysera tidigare kunskap	Nästan alla kvinnor upplevde åtminstone ett fysiskt hälsotillstånd under det första året efter förlossningen men det behövs mer longitudinella studier som koncentrerar sig på hantering av hälsoomständigheter under postpartum perioden.	Medel

Artikel	Författare och titel	Syfte	Design	Urval/ sampel	Mätinstrument	Resultat	Kvalitet
10	Akýn, Ege et al. 2009. <i>"Quality of Life and related factors in women, aged 15 - 49 in the 12-moth postpartum period in Turkey"</i>	Att undersöka livskvaliteten och relaterade faktorer hos kvinnor vid 12 månaders postpartum period	Tvärsnittsstudie	n = 1749	Enkät och Quality of Life Scale	Livskvalitet under postpartum perioden är inte bara relaterat till sociodemografiska och fertilitets karaktärer utan också till vilken grad av socialt stöd som finns tillgängligt samt kvinnans förmåga att hitta tid för henne själv att vila och sova.	Hög
11	Webb, Bloch et al. 2008. <i>"Postpartum Physical Symptoms in New Mothers: Their Relationship to Functional Limitations and Emotional Well-being"</i>	Att undersöka associationer bland rapporterade fysiska symtom, funktionella begränsningar och emotionellt välbefinnande hos postpartum kvinnor	Tvärsnittsstudie	n = 1323	Enkät och Center for Epidemiological Studies Depression Scale (CES-D)	Fastän fysiska problem som associeras med postpartum ofta anses vara övergående eller jämförelsevis lindriga, är de starkt relaterade med både kvinnans funktionella förmåga och med dålig emotionell hälsa.	Medel

Artikel	Författare och titel	Syfte	Design	Urval/sampel	Mätinstrument	Resultat	Kvalitet
12	Darvill, Skirton et al. 2010. <i>"Psychological factors that impact on women's experiences of first-time motherhood: a qualitative study of the transition"</i>	Att undersöka övergången till moderskap från kvinnans perspektiv och att identifiera otillfredsställda behov gällande stöd	Kvalitativ	n = 13	Semistrukturerad intervju,analysen gjord enligt grounded theory	Kvinnan börjar övergången till moderskap i ett tidigt skede av graviditeten. Kontakt med andra gravida och nyblivna mammor visade sig vara en vital källa för stöd.	Hög
13	McGovern, Dowd et al. 2006 <i>"Postpartum Health of Employed Mothers 5 weeks after Child-birth"</i>	Att omgranska definitionen på postpartum hälsa och värdera anställda mödrars återhämtning från förlossningen gällande faktorer som typ av förlossning samt amning	Kohortstudie	n = 716	Strukturerad enkät	Mödrarna upplevde flera förlossningsrelaterade symtom vid 5 veckors postpartum, vilket indikerar behov för fortsatt vila och återhämtning. Oro för hälsan var större bland kvinnor som fött med kejsarsnitt och för kvinnor som ammade.	Hög

Artikel	Författare och titel	Syfte	Design	Urval/sampel	Mätinstrument	Resultat	Kvalitet
14	Lumley, Watson et al. 2006. <i>"PRISM (Program of Resources, Information and Support for Mothers): a community-randomised trial to reduce depression and improve women's physical health six months after birth"</i>	Att reducera den relativa risken för depression med 20 % bland kvinnor sex månader efter förlossning och att förbättra deras fysiska hälsa. Interventionen gick ut på att primärvård och samhällsbaserade strategier inbäddades i befintlig service enligt klusterrandomiserat urval. De som fick interventionen fick också en tjänsteman som utvecklade samhället under två år.	Interventionsstudie	Experimentgrupp n = 6248 kontrollgrupp n = 5057		Kombinerade samhälls- och primärvårdsinterventioner hade ingen effekt på reducering av depression och inte någon effekt på att förbättra den fysiska hälsan hos kvinnor sex månaders postpartum period	Hög
15	Zubaran, Foresti et al. 2009. <i>"An assessment of maternal quality of life in the postpartum period in southern Brazil: A comparison of two questionnaires"</i>	Att bedöma mödrars livskvalitet under postpartum perioden och att jämföra utförandet av två enkäter som mäter livskvalitet bland ett sampel.	Tvärsnittstudie	n = 101	WHOQOL-BREF & MQLI	Samplet gav gynsamma poäng enligt både MQLI och WHOQOL-BREF enkäten. Båda enkäterna visade signifikanta korrelationer i bedömningen av mödrar under postpartum perioden.	Medel

5.1 Litteraturstudiens resultat

För att få en bättre uppfattning om vilka fysiska, psykiska och sociala faktorer som bidrar till kvinnans livskvalitet under postpartum perioden kommer resultaten att grupperas och presenteras enligt frågeställningarna i följande avsnitt. Alla artiklar förutom en var antingen av kvalitativ eller av icke-experimentell design.

5.1.1 Kvinnans upplevda livskvalitet under postpartum perioden

En studie som undersökte mödrars livskvalitet och boendeförhållanden visade följande resultat. Förväntade förändringar efter att barnet fötts visade sig vara obefogade. De flesta positiva förändringarna gällde familjesituationen fastän en stor del av kvinnorna svarat innan förlossningen att de är mycket tillfredsställda med sin familjesituation. Övriga dimensioner som också förbättrades efter förlossningen var boendesituationen, hälsa och förhållanden med vänner, grannar och bekanta. De dimensioner som försämrades var arbete och den ekonomiska situationen samt tid för sig själv. Över hälften av kvinnorna var tillfredsställda eller mycket tillfredsställda med sin hälsa. (6) En annan tvärsnittsstudie visade också att många kvinnor upplever resonabla nivåer av livskvalitet trots de utmaningar de kan möta under postpartum perioden. Mödrarna är mer tillfredsställda med sina liv i allmänhet ju längre tid det har gått från förlossningen. (15) Liknande resultat gav även en longitudinell studie som undersökte mödrars självrapporterade livskvalitet beroende på när förlossningen skett i förhållande till det beräknade datumet för födseln. Resultaten från den studien tydde också på att kvinnor är mer nöjda med sina liv ju längre in i postpartum perioden de är. (3)

Livskvaliteten bland mödrar som hade möjlighet till stöd från sin familj och make gällande babys vård samt sin egen vård var mer positiv jämfört med mödrar som saknade detta stöd. Kvinnans egenvård betyder vårdande av hennes hygien, rätt näring, fysisk aktivitet, vila och kvinnans förmåga att kunna delegera uppgifter som behandlar babys vård till närstående. Det visade sig också att det fanns ett signifikant förhållande mellan antal rådgivningsbesök under samt efter graviditet och livskvalitet. Kvinnor som haft fler än tre rådgivningsbesök hade högre poäng jämfört med kvinnor som haft färre antal

besök. (10) Kvinnans egen vård kan inneslutas i kvinnans funktionsförmåga. En studie fastställde att kvinnans funktionsförmåga består av egen vård, babyns vård, moder-barn växelverkan, psykologiskt välbefinnande, socialt stöd, hantering och anpassning (7).

Däremot visar en studie att det inte går att på ett omfattande sätt gripa en kvinnas livskvalitet under postpartum perioden (7). Liknande forskningsresultat gav en studie som kom fram till att mätinstrumenten är väldigt mycket beroende av individens framförda tillfredsställelse och perception av välbefinnande. Tillfredsställelse är relativt och nödvändigtvis inte reflekterar de verkliga förhållandena. (1) Det krävs vidare utforskning på de multipla faktorer som bidrar till kvinnors postpartum upplevelser och till val för att hantera sin hälsa och sitt välbefinnande (8).

5.1.2 Faktorer som gynnar kvinnans livskvalitet efter förlossning

Resultaten gällande de faktorer som bidrar till kvinnans livskvalitet efter förlossningen delas upp i tre grupper, fysiska, psykiska och sociala faktorer.

Fysiska faktorer

Kvinnor värderade sin hälsa som god/ mycket god i början av postpartum perioden men vid 12 månaders postpartum ansåg flera kvinnor att deras hälsa blivit sämre. Kvinnorna rationaliserade att deras hälsotillstånd var en naturlig del av de fysiska postpartum förändringarna. Nästan alla kvinnor upplevde åtminstone ett hälsoproblem inom ett års postpartum. Fysiska hälsoproblem som kvinnor upplevde under postpartum perioden var utmattning, sömnproblem, smärta, sexrelaterade angelägenheter, förstoppning, problem med amning och inkontinens. Slutsatser som drogs var att hälsovård och konsultation borde ges baserat på den individuella kvinnans hälsotillstånd och postpartum perioden borde inte begränsas till sex veckor. (9)

Två studier lyfte upp fysisk aktivitet och kvinnans egen vård som faktorer som gynnar kvinnans välbefinnande (5, 7). Fysiska aktiviteter under postpartum perioden ska främja såväl vila och avslappning som återhämtning. Sådana aktiviteter är Tai Chi, stretchning och yoga eftersom de inte bara utvecklar musklerna utan också ger en känsla av avslappning. (5) Studier visar att kvinnor upplever en minskning av nattsömn medan sömn under dagen ökar mellan förlossningen och ett halvt år postpartum period och därför

krävs fysiska aktiviteter som gynnar vila och återhämtning (9). Förutom att modern skall sköta och vårda sitt barn är det viktigt att hon inte glömmer bort sin egen vård. Det betyder moderns förmåga att ta hand om sig själv, vilket innebär ordentlig näring, god hygien, ordentlig sömn och framför allt vilja att delegera uppgifter till närstående som erbjuder hjälp. (7) En kohortstudie på anställda mödrar under postpartum perioden visade hurdana faktorer som signifikant associeras med bättre fysiska hälsa under postpartum perioden. Till dessa faktorer hör god hälsa innan graviditeten, ökad uppfattad kontroll över situationen, vaginal förlossning och mer tid som passerat sedan förlossningen ägt rum. (13) Trots dessa fynd visade en annan studie att det inte finns något samband mellan välbefinnande och vilken typ av förlossning kvinnan varit med om (4).

En undersökning kring associationer bland rapporterade fysiska symtom, funktionella begränsningar och emotionellt välbefinnande hos postpartum kvinnor belyste behovet för ökad uppmärksamhet och omsorg gällande fysiska hälsoproblem (11). Liknande implikationer kom en litteraturstudie fram till. Man borde rikta mer forskning på förhållanden mellan olika fysiska hälsotillstånd och förhållandet mellan fysiska och mentala hälsotillstånd. (9) Fysiska hälsoproblem under postpartum perioden är vanliga, framträdande och kumulativa och negativt påverkar livskvaliteten hos kvinnan (11).

Psykiska faktorer

I studien som undersökte livskvalitet bland kvinnor redogjordes att ungefär 50 % av kvinnorna ansåg att emotionellt stöd är den viktigaste typen av stöd de behöver under postpartum perioden (1). En annan studie identifierade det psykologiska välbefinnandet hos postpartum kvinnor. Psykologiskt välbefinnande består av moderns förmåga att delegera, ta hand om sina egna behov, vilket innefattar behovet av socialt stöd, och att kunna kontrollera den oro som hör till omsorg för en baby. Ytterligare identifierades att förmågan att kunna lita på sina egna instinkter är essentiell för mental hälsa under postpartum perioden. (7)

Kvinnor vid fem veckors postpartum intervjuades för att kunna omgranska definitionen på postpartum hälsa. Resultaten visade att faktorer som signifikant associeras med bättre mental hälsa under postpartum perioden är bättre hälsa innan graviditeten, frånvaro av

prenatala humörproblem, att få en flicka och mer tillgängligt socialt stöd. Däremot påverkar inte typ av förlossning och amning på den mentala hälsan. (13)

I interventionsstudien fick interventionsgruppen primärvård och samhällsbaserade strategier inbäddade i den befintliga servicen samt en tjänsteman som utvecklade samhället under två år. Inga signifikanta skillnader fanns mellan grupperna gällande den mentala hälsan. Interventionen visade att det är högst otroligt att komplexa mångfacetterade interventioner förbättrar moderns mentala och fysiska hälsa. (14)

Sociala faktorer

Resultaten från en undersökning om mödrars livskvalitet och boendeförhållanden visade att ett högt antal personliga förhållanden har ett samband med en mer positiv värdering av sin egen livssituation. Övriga faktorer som har en positiv inflytelse på den allmänna livssituationen är ett stabilt parförhållande, god social integration, kontakt med vänner och grannar samt tillgång till ett pålitligt socialt nätverk vid nödsituationer. Social integration innebär vänner, grannar och bekanta som modern kan förlita sig till vid olika situationer (6). Socialt stöd påverkar signifikant en individs mentala och fysiska hälsa (3).

I studien där man värderade hur socialt stöd påverkar postpartum depression och hälso-relaterad livskvalitet visade resultaten att socialt stöd har en signifikant effekt på livskvalitet. Studien gav också trovärdiga resultat på betydelsen av nära förhållanden gällande livskvaliteten under de första månaderna av postpartum perioden. (2) Stöd speciellt från familjen har en positiv effekt på livskvalitet (2, 5, 6, 7). Resultaten på studien som undersökte livskvaliteten och relaterade faktorer hos kvinnor vid 12 månaders postpartum visade också att familjens och makens stöd under postpartum perioden är en viktig bidragande faktor till livskvalitet. De tre viktigaste faktorerna för kvinnans livskvalitet som kom fram i resultaten var stöd från maken, antal barn det finns i familjen och månatliga inkomster. Ju högre utbildning och ju bättre inkomster mannen har desto högre livskvalitet har kvinnan medan kvinnor under 35 år oberoende utbildningsnivå har större chanser att uppleva högre livskvalitet än äldre kvinnor under postpartum perioden. (10)

Vänner anses också vara en vital faktor som bidrar till livskvalitet (2, 5, 6, 7). Forskningsresultat visar att vänner kan vara till hjälp med omvårdnaden av babyn såsom barnvakt. Den interaktion som finns mellan vuxna människor är viktig speciellt för kvinnans välbefinnande eftersom modern under den tidiga postpartum perioden kan känna sig ensam. Därtill ger vänner och andra vuxna människor verbal uppmuntran vilket innebär att modern får beröm i sin roll som förälder. (7)

I en kvalitativ studie som undersökte övergången till moderskap från kvinnans perspektiv och identifierade otillfredsställda behov gällande olika former av stöd visade resultaten att kvinnan söker stöd från andra gravida kvinnor eller nyblivna mödrar. Ifall kvinnan hade nära vänner som nyligen fått barn ansåg hon dem som mentorer som kunde ge råd och dela med sig av erfarenheter. I andra fall sökte kvinnan kontakt med kvinnor genom förberedelsekurser och mamma-barngrupper. Sociala kontakter med andra mödrar som knutits eller stärkts under graviditeten kan påverka upplevelserna för en nybliven mamma och har visat sig vara en vital källa för stöd. I sammanhanget att erbjuda stöd nämndes ofta kvinnans egen moder som den viktigaste källan. (12)

Socialt stöd hjälper kvinnan att kunna värdera sig som en god förälder. Brist på socialt stöd kan påverka kvinnans förmåga att se sig själv som kompetent och kapabel att utföra de skyldigheter som moderskap innebär och det i sin tur kan öka graden av stress. (5) Liknande resultat erhöles i två andra studier. En longitudinell studie erhöill resultat som visade att socialt stöd främjar självkänslan och perceptioner av självkompetens (self-efficacy) under perioder med stress (3). En studie vars syfte var att utforska och beskriva erfarenheter bland socioekonomiskt ogynnsamma postpartum kvinnor under de fyra första postpartum veckorna hemma indikerade att socialt stöd minskar stressnivån och främjar bättre hälsa (8).

En bedömning av livskvalitet och dess bidragande faktorer bland postpartum kvinnor visade att 21 % av kvinnorna ansåg att medicinskt stöd var det viktigaste stödet under postpartum perioden. Som det tidigare nämnts tyckte trots allt cirka 50 % av kvinnorna att emotionellt stöd var den viktigaste typen av stöd som de behöver under postpartum perioden. Studiens resultat belyste diversiteten och komplexiteten av socialt kontext.

Speciellt området där modern bor och ifall graviditet var planerad eller inte samt hur stor befolkningstätheten är påverkar moderns postpartum livskvalitet. (1)

6 DISKUSSION

I det här kapitlet kommer både metod- och resultatdelen att kritiskt granskas. I metoddelen beskrivs metodvalets för- och nackdelar och i resultatdiskussionen diskuteras styrkor och svagheter med det resultat som erhöles.

6.1 Resultatdiskussion

Arbetes syfte var att ur ett salutogent förhållningssätt beskriva vilka fysiska, psykiska och sociala faktorer som bidrar till kvinnans livskvalitet under postpartum perioden. Begreppet livskvalitet är omfattande och man bör notera att bara 15 artiklar har sammanfattats för att få information om bidragande faktorer. Första frågeställningen försökte få svar på hur kvinnor upplever livskvalitet under postpartum perioden. Resultaten visade att en stor del av kvinnor i postpartum perioden upplever sig ha relativt god livskvalitet men att nivån varierar under hela postpartum perioden. Kvinnan upplever livskvalitet till en viss nivå men man måste beakta att de mätinstrument som används är beroende av individens framförda tillfredsställelse och att tillfredsställelse är relativt. För enar man frågeställningen med det salutogena perspektivet kommer man fram till hurdan livshållning individen har. Livshållningen kan antingen stärka eller försvaga KASAM (Hanson 2010:48). Ser man på livet med en positiv energi är man nöjd med det som tillvaron bjuder på och ser på framtiden med förväntan och inte med oro (Hanson 2010:49). Då kommer man tillbaka till att nivån av livskvalitet beror på kvinnans upplevda tillfredsställelse som i sin tur är sammanknutet med hurdan livshållning hon har. Det här betyder inte att alla kvinnor skall ha en positiv inställning till livet för det finns kvinnor som haft fler motgångar och svårigheter än andra till exempel under graviditeten som naturligt styr tankgångarna till oro och missnöje. För att komma ur dessa tankgångar måste kvinnan se på vad som trots svårigheterna varit bra. Hanterbarhet som är den andra komponenten av KASAM innefattar att individen inte anser att livet är orättvist utan konstaterar att svårigheter hör till livscykeln och dessa kan man reda ut och lämna i det förflutna (Antonovsky 1991:40).

Den andra frågeställningen strävade efter att ge svar på vilka faktorer som bidrar till livskvalitet hos kvinnan efter förlossningen. Få konkreta förslag på fysisk aktivitet som bidrar till livskvalitet kom upp i studierna. Endast yoga, Tai Chi och andra former av motion som främjar återhämtning, utvecklar musklerna och avslappning nämndes. Det finns motionsrekommendationer för kvinnor under postpartum perioden men jag uppfattar att man inte undersökt mycket om fysisk aktivitet i samband med livskvalitet. Det hälsorelaterade välbefinnandet, som enligt Tengland betyder att individen mår bra både fysiska och psykiskt (Faresjö & Åkerlind 2005:77 ó 79) behandlas till en viss grad men själva begreppet används knappt. Det visade sig att inom livskvalitet används sällan välbefinnande som en komponent fastän Tengland (Faresjö & Åkerlind 2005:77 ó 79) nämner det hälsorelaterade välbefinnandet som en del av livskvalitet. Övriga resultat visade att fysiska hälsoproblem under postpartum perioden är vanliga och de borde uppmärksammas mer av hälsovården. Kvinnans egen vård poängteras som en essentiell faktor för att gynna kvinnans välbefinnande efter förlossningen.

Endast några artiklar behandlade det psykiska välbefinnandet så det är svårt att fastställa allmänna riktlinjer. De faktorer som kom upp handlade om emotionellt stöd från andra människor och moderns förmåga att kunna lita på sina egna instinkter. Båda faktorerna är viktiga gällande god mental hälsa under postpartum perioden. Interventionsstudien resultat visade att det är högst otroligt att mångfacetterade interventioner bidrar till bättre mental hälsa efter förlossningen. Kvinnans postpartum psykologiska välbefinnande har sin grund i förmågan att kunna delegera, ta hand om sina egna behov, vilket innebär egen vård och socialt stöd, och att kunna lita på sina instinkter för att kunna bemästra den oro som hör till omsorg för en baby. Begripbarheten i KASAM handlar om i hur stor grad man har möjlighet att förstå och bedöma verkligheten och den fungerar i samverkan med personens mentala kapacitet (Antonovsky 1991:39). Postpartum kvinnan som kan utnyttja sin kognitiva kapacitet upplever världen som strukturerad och begriplig. Ser man ur ett salutogent synsätt på resultaten, kan man försöka omvandla det som kvinnor i postpartum perioden upplever sig ha svårigheter med, till önskemål som kvinnorna vill få hjälp med.

Flera artiklar behandlade vikten av socialt stöd under postpartum perioden. Det sociala stödet har en stor betydelse för kvinnans livskvalitet under hela postpartum perioden. Stöd från familjen och vänner bidrar till att kvinnan känner sig vara kompetent och att hon klarar av att vara en god förälder. KASAM som gäller individens syn på sig själv och på vilka saker som är meningsfulla samt livet i allmänhet (Antonovsky 1991:38 ó 41) kan kopplas in i socialt kontext. Hanson menar att individens självbild berörs och formas av hur andra individer ser henne (2010:44). Det här bekräftar att den verbala uppmuntran som andra vuxna människor kan ge påverkar hur kvinnan ser sig i sin roll som förälder. Även meningsfullheten uppfylls i det här sammanhanget eftersom sociala behov har inflytande på individens självbild, vilket bidrar till att individen vill få behoven tillfredsställda (Antonovsky 1991:40 ó 41). Nära förhållanden ger också en trygghet ifall nödsituationer uppstår eller då modern känner att hon behöver hjälp med vardagliga sysslor. Hanterbarheten beror också på de möjligheter de sociala relationerna erbjuder individen att klara av olika situationer (Antonovsky 1991:40). Ett annat viktigt nätverk består av andra gravida kvinnor eller nyblivna mödrar. Inom det här nätverket kan kvinnan dela med sig av sina erfarenheter och få råd av personer i samma situation. Lindström delar in den interpersonella sfären i familjestruktur, nära vänner och förlängt socialt stöd (1994:44). Resultaten i studien kartlägger alla dimensioner inom den interpersonella sfären som bidrar till livskvalitet. Det sociala stödet anser jag att är en vital faktor för att uppleva livskvalitet under postpartum perioden. Flera artiklar tangerade vikten av ett socialt nätverk och socialt stöd hade en signifikant effekt på livskvalitet.

Av artiklarna som inkluderades i analysen hade de flesta trots försök att se på faktorer som bidrar till välbefinnande ändå fått fram faktorer som påverkar negativt på kvinnans välbefinnande under postpartum perioden. Den västerländska traditionen bygger på att rätta till fel och därför har det varit utmanande att implementera det salutogena synsättet (Hanson 2010:43). Resultaten visar komplexiteten och diversiteten av livskvalitet. Lindströms modell för livskvalitet (1994:44) visar exakt hur mångdimensionerad livskvalitet är och det är svårt att mäta och greppa med hjälp av ett enda frågeformulär. Det bör uppmärksammas att endast ett fåtal av artiklarna använde samma mätinstrument för livskvalitet under postpartum perioden. Antonovsky talar också om att alla individer har olika sektorer i livet som upplevs som essentiella (1991:45). När individen har urskilt de olika sektorerna måste hon fundera om de viktiga områdena upplevs som hanterbara,

begripliga och meningsfulla. Man skall dock tillägga att sektorerna är föränderliga och en individ som har starkt KASAM förstår att hon måste kunna anpassa sig till det. (Antonovsky 1991:45 -47) Alla nyblivna mödrar har olika utgångsläge och livshållning och ingen studie har undersökt hela begreppet livskvalitet utgående från en salutogen ansats. Trots vaga resultat anser jag att de sociala faktorer som kom upp går att generalisera eftersom fler än hälften av de inkluderade artiklarna behandlade socialt stöd på någon nivå.

6.2 Metoddiskussion

Metodvalet som är systematisk litteraturstudie baserade sig på syftet och frågeställningarna. Begreppet livskvalitet är mycket omfattande och därför valde jag att se på den senaste forskningen och vad som forskats inom ramarna livskvalitet och postpartum perioden. Innan litteratursökningen utfördes tvivlade jag på att det finns tillräckligt med högklassiga studier som undersökt de faktorer som gynnar livskvalitet hos en kvinna under postpartum perioden men den oron visade sig vara obefogad. En svaghet gällande kvaliteten på de inkluderade artiklarna är att det inte fanns randomiserade studier som behandlade ämnet eftersom de studierna anses ha ett högt bevisvärde.

Systematiken i litteratursökningen försvagades på grund av att fyra artiklar inkluderades genom en manuell sökning. Trots det uppmuntras det att göra både en systematisk databassökning och en manuell sökning vid en systematisk litteraturstudie (Forsberg & Wengström 2008:80681). Den manuella sökningens andel i litteratursökningen kunde eventuellt ha reducerats med hjälp av andra sökord. De sökord som nu användes gav ett ganska begränsat antal träffar som berörde ämnet. Jag valde att ta med de artiklar som dök upp i den manuella sökningen eftersom artiklarna gav värdefullt innehåll till resultaten. Inklusions- och exklusionskriterierna kan ha uteslutit relevanta artiklar men de är formade utifrån språkkunskaper och det teoretiska förhållningssättet.

Kvalitetsgranskningen av artiklarna gjordes med Forsbergs & Wengströms checklistor som utgångspunkt. Checklistorna måste modifieras för att kunna användas som ett mätinstrument på kvaliteten av olika typs studier. Förutom modifieringen av checklistorna var jag tvungen att bestämma indelningen för vilka procent som gav hög, medel och låg

kvalitet. Den interna validitet är hög för artiklarna som inkluderades hade sampel från olika populationer och trots det dök vissa gemensamma teman upp bland artiklarna. Därtill har jag systematiskt sökt relevanta forskningsartiklar och redogjort för mina handlingssätt under arbetets gång. Däremot är den externa validiteten låg eftersom det är mycket svårt att exakt mäta livskvalitet och samplen i forskningsartiklarna var relativt små. Reliabiliteten har beaktats genom att både datainsamlingen och bearbetningen av data har beskrivits på ett begripligt samt pålitligt sätt men den sänks på grund av att jag har själv format inklusions- och exklusionskriterierna samt valt vilka databaser som genomgås.

Syftet och frågeställningarna gav sina utmaningar. Den första frågeställningen som strävade efter att svara på hur kvinnor upplever livskvalitet under postpartum perioden kunde ha justerats eftersom den var svår att svara på. Hur betyder med andra ord på vilket sätt som i sin tur ger liknande svar som den andra frågeställningen. För att få mer klara resultat kunde frågeställningarna ha modifierats. Syftet är däremot relativt heltäckande men ändå tillräckligt avgränsat för att studien inte skall bli för bred.

7 SLUTSATSER

På basen av de resultat som erhållits kan man konstatera att livskvalitet under postpartum perioden omfattar flera sfärer i kvinnans liv. Socialt stöd i form av familjen, vänner och nära förhållanden har en essentiell betydelse för livskvalitet under postpartum perioden. Fysiska och psykiska faktorer såsom motion, kvinnans egen vård och förmågan att kunna lita på sina egna instinkter associeras med livskvalitet. Man kan sammanfatta att varje postpartum kvinna klarar av att sköta och utveckla sin hälsa trots stressande situationer genom känsla av sammanhang.

Med hjälp av de erhållna resultaten kan man inte med säkerhet fastställa vilka fysiska och psykiska faktorer som gynnar kvinnans postpartum livskvalitet. Resultaten från litteraturstudien visar hur viktigt det är med social samvaro och det bör uppmärksammas i interventioner som stävar efter att förbättra kvinnans postpartum livskvalitet samt i olika grupper såsom mamma-barngrupper. Därför tycker jag att man borde undersöka hälsa

hos postpartum kvinnor från en salutogen ansats för att kunna koncentrera sig på känslan av sammanhang under postpartum perioden som i sin tur gynnar livskvalitet.

KÄLLOR

Akýn, Belgin; Ege, Emel; Koçođlu, Deniz; Demirören, Nesime & Yýlmaz, Sema. 2009, Quality of life and related factors in women, aged 15 ó 49 in the 12-month post-partum period in Turkey, *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, nr 1, vol. 35, s. 86 ó 93.

Antonovsky, Aaron. 1991, *Hälsans mysterium*. Köping: Bokförlaget Natur och Kultur. 253 s.

Barkin, Jennifer L.; Wisner, Katherine L.; Bromberger, Joyce T.; Beach, Scott R. & Wisniewski, Stephen R. 2010, Assessment of Functioning in New Mothers, *Journal of Women's Health*, nr 8, vol. 19, s. 1493 ó 1499.

Beyersdorff, Anke; Hoffmann, Wolfgang; Lingnau, Marie Luise; Ebner, Arno; Fusch, Christoph & Haas, Johannes Peter. 2008, Survey of Neonates in Pomerania (SnIP): A population based analysis of the mothers' quality of life after delivery with special relations to their social integration, *International Journal of Public Health*, nr 2, vol. 53, s. 87 ó 95.

Brölde, Bengt & Tengland, Per-Anders. 2003, *Hälsa och sjukdom: en begreppslig utredning*. Lund: Studentlitteratur AB. 324 s.

Cheng, Ching-Yu & Li, Qing. 2008, Integrative review of research on general health status and prevalence of common physical health conditions of women after childbirth, *Women's Health Issues*, nr 4, vol. 18, s. 267 ó 280.

Dahlgren, Göran. & Whitehead, Margaret. 2006, *European Strategies for Tackling Social Inequities in Health: Levelling up Part 2*. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe. Tillgänglig: http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0018/103824/E89384.pdf Hämtad: 2.11.2011.

Darvill, Ruth; Skirton, Heather & Farrand, Paul. 2010, Psychological factors that impact on women's experiences of first-time motherhood: a qualitative study of the transition, *Midwifery*, nr 3, vol. 26, s. 357 ó 366.

Eriksson, Katie. 1987, *Vårdandets idé*. Stockholm: Almquist & Wiksell. 100 s.

Eriksson, Monica. 2007, *Unravelling the Mystery of Salutogenesis*, 2 uppl., Helsingfors: Folkhälsan Research Centre. 253 s.

EUGLOREH. 2007, Tillgänglig: <http://www.intratext.com/ixt/ext-rep/P66.HTM>
Hämtad: 2.11.2011

Faresjö, Tomas & Åkerlind, Ingemar. 2005, *Kan man vara sjuk och ändå ha hälsan?* Lund: Studentlitteratur. 258 s.

Forsberg, Christina & Wengström, Yvonne. 2008, *Att göra systematiska litteraturstudier ó Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*, 2 uppl., Stockholm: Författarna och Bokförlaget Natur och Kultur. 215 s.

Hammoudeh, Weeam; Mataria, Awad; Wick, Laura & Giacaman, Rita. 2009, In search of health: quality of life among postpartum Palestinian women, *Expert Review of Pharmacoeconomics & Outcomes Research*, nr 2, vol. 9, s. 123 ó 132.

Hanson, Anders. 2010, *Salutogent ledarskap ó för hälsosam framgång*, Solna: Fortbildning AB. 211 s.

Hellmers, Claudia & Schuecking, Beate. 2008, Primiparae's well-being before and after birth and relationship with preferred and actual mode of birth in Germany and the USA, *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, nr 4, vol. 26, s. 351 ó 372.

Hill, Pamela D. & Aldag Jean C. 2007, Maternal Perceived Quality of Life Following Childbirth, *The Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, nr 4, vol. 36, s. 328 ó 334.

Hjort, Pernilla. 2010, *Vårdguiden*. Tillgänglig:
<http://www.vardguiden.se/Tema/Gravid/Efter-forlossningen/Kvinnan-efter-forlossningen/> Hämtad: 29.11.2011.

Howell, Elizabeth A., Mora, Pablo A., Chassin, Mark R. and Leventhal, Howard. 2010, Lack of Preparation, Physical Health After Childbirth, and Early Postpartum Depressive Symptoms, *Journal of Women's Health*, nr 4, vol. 19, s. 703 ó 708.

Hung, Chich-Hsiu; Yu, Ching-Yun; Chang, Shun-Jen & Stocker, Joel. 2011, Postpartum Psychosocial Changes Among Experienced and Inexperienced Mothers in Taiwan, *Journal of Transcultural Nursing*, nr 3, vol. 22, s. 217 ó 224.

Kurtz Landy, Christine; Sword, Wendy & Valaitis, Ruta. 2009, The Experiences of Socioeconomically Disadvantaged Postpartum Women in the First 4 Weeks at Home, *Qualitative Health Research*, nr 2, vol. 19, s. 194 ó 206.

Lindström, Bengt. 1994, *The Essence of Existence ó On the Quality of Life of Children in the Nordic countries*, Göteborg: The Nordic School of Public Health. 296 s.

Lumley, Judith; Watson, Lyndsey; Small, Rhonda; Brown, Stephanie; Mitchell, Creina & Gunn, Jane. 2006, PRISM (Program of Resources, Information and Support for Mothers): a community-randomized trial to reduce depression and improve women's physical health six months after birth, *BMC Public Health*, februari, vol. 6, s. 37

McGovern, Pat; Dowd, Bryan; Gjerdingen, Dwenda; Gross, Cynthia R.; Kenney, Sally; Ukestad, Laurie; McCaffrey, David & Lundberg, Ulf. 2006, Postpartum Health of Em-

ployed Mothers 5 Weeks After Childbirth, *Annals of Family Medicine*, nr 2, vol. 4, s. 159 ó 167.

Medin, Jennie & Alexanderson, Kristina. 2000, *Hälsa och hälsofrämjande ó en litteraturstudie*, Lund: Studentlitteratur AB, 180 s.

Mottola, Michelle F. 2002, Exercise in the Postpartum Period: Practical Applications, *Current Sports Medicine Reports*, nr 6, vol. 1, s. 362 ó 368.

Schanie, Carrie L.; Pinto-Foltz, Melissa D. & Logsdon, M. Cynthia. 2008, Analysis of Popular Press Articles Concerning Postpartum Depression: 1998 ó 2006, *Issues in Mental Health Nursing*, nr 11, vol. 29, s. 1200 ó 1216.

Vetenskapsrådet. 2011, *God forskningssed*. Tillgänglig: <http://www.vr.se/download/18.3a36c20d133af0c12958000491/God+forskningssed+2011.1.pdf> Hämtad: 23.1.2012.

Webb, David A.; Bloch, Joan R.; Coyne, James C.; Chung, Esther K.; Bennett, Ian M. & Culhane, Jennifer Flatow. 2008, Postpartum Physical Symptoms in New Mothers: Their Relationship to Functional Limitations and Emotional Well-being, *Birth*, nr 3, vol. 35, s. 179 ó 187.

Webster, Joan; Nicholas, Catherine; Velacott, Catherine; Cridland, Noelle & Fawcett, Lisa. 2011, Quality of life and depression following childbirth: impact of social support, *Midwifery*, nr 5, vol. 27, s. 745 ó 749.

WHO. 1986, *Ottawa Charter* Tillgänglig: http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa_charter_hp.pdf Hämtad: 24.10.2011.

WHO. 1998, *Postpartum care of the mother and newborn: A Practical Guide* Tillgänglig: http://www.who.int/making_pregnancy_safer/documents/who_rht_msm_983/en/index.html Hämtad: 25.10.2011.

WHO. 2009, *Women and Health: Today's evidence tomorrow's agenda* Tillgänglig: <http://www.who.int/gender/documents/en/index.html> Hämtad: 24.11.2011.

Zubaran, Carlos; Foresti, Katia; Schumacher, Marina Verdi; Muller, Lucia Christina & Amoretti, Aline Luz. 2009, An Assessment of Maternal Quality of Life in the Postpartum Period in Southern Brazil: A Comparison of Two Questionnaires, *Clinics*, nr 8, vol. 64, s. 751 ó 756.

BILAGOR

BILAGA 1

MODIFIERAD CHECKLISTA FÖR RCT Ö ARTIKLAR

Frågor	
A. SYFTET	
1. Är syftet med studien klart beskrivet?	
2. Är frågeställningarna tydligt beskrivna?	
3. Är designen lämplig utifrån syftet?	
	/3p
B. UNDERSÖKNINGSGRUPPEN	
1. Är inklusionskriterierna beskrivna?	
2. Är exklusionskriterierna beskrivna?	
3. Är undersökningsgruppen representativ?	
4. Beskrivs det var undersökningen genomfördes?	
5. Beskrivs det när undersökningen genomfördes?	
6. Är powerberäkning gjord?	
7. Beskrivs det antal som krävdes i varje grupp?	
8. Beskrivs det antal som inkluderades i experimentgrupp respektive kontrollgrupp?	
9. Var gruppstorleken adekvat?	
	/9p
C. INTERVENTIONEN	
1. Beskrivs målet med interventionen?	
2. Beskrivs interventionens innehåll?	
3. Beskrivs vem som genomförde interventionen?	
4. Beskrivs det hur ofta interventionen gavs?	
5. Beskrivs det hur kontrollgruppen behandlades?	
	/5p
D. MÄTMETODER	
1. Beskrivs de mätmetoder som användes?	
2. Är reliabiliteten beräknad?	
3. Är validiteten diskuterad?	
	/3p
E. ANALYS	
1. Är demografisk data liknande i	

experimentgrupp och kontrollgrupp?	
2. Diskuteras bortfallet?	
3. Kan bortfallet accepteras?	
4. Är den statistiska analysen lämplig?	
5. Diskuteras huvudresultaten?	
6. Erhölls signifikanta skillnader mellan experimentgrupp och kontrollgrupp?	
7. Beskrivs de slutsatser som dras?	
	/7p
F. VÄRDERING	
1. Kan resultaten generaliseras till en annan population?	
2. Kan resultaten ha klinisk betydelse?	
3. Kan nyttan av interventionen överväga eventuella risker?	
	/3p
Sammanlagda poäng	/30p

BILAGA 2

MODIFIERAD CHECKLISTA FÖR KVASI E EXPERIMENTELLA STUDIER

Frågor	
A. SYFTET	
1. Är syftet med studien klart beskrivet?	
2. Är frågeställningarna tydligt beskrivna?	
3. Är designen lämplig utifrån syftet?	
	/3p
B. UNDERSÖKNINGSGRUPPEN	
1. Är inklusionskriterierna beskrivna?	
2. Är exklusionskriterierna beskrivna?	
3. Beskrivs vilken urvalmetod som användes?	
4. Är undersökningsgruppen representativ?	
5. Beskrivs det var undersökningen genomfördes?	
6. Beskrivs det när undersökningen genomfördes?	
7. Beskrivs vilket antal deltagare som inkluderades i undersökningen?	
	/7p
C. MÄTMETODER	
1. Beskrivs vilka mätmetoder som användes?	
2. Är reliabiliteten beräknad?	
3. Är validiteten diskuterad?	
	/3p
D. ANALYS	
1. Är demografisk data liknande i jämförelsegrupperna?	
2. Diskuteras bortfallet?	
3. Finns det en bortfallsanalys?	
4. Är den statistiska analysen lämplig?	
5. Beskrivs huvudresultaten?	
6. Erhölls signifikanta skillnader?	
7. Beskrivs de slutsatser som dras?	
	/7p
E. VÄRDERING	
1. Kan resultaten generaliseras till en annan population?	
2. Kan resultaten ha klinisk betydelse?	
	/2p
Sammanlagda poäng	/22p

BILAGA 3

MODIFIERAD CHECKLISTA FÖR KVALITATIVA ARTIKLAR

Frågor	
A. SYFTET	
1. Är syftet med studien klart beskrivet?	
2. Beskrivs vilket kvalitativ metod som har använts?	
3. Är designen av studien relevant för att besvara frågeställningen?	
	/3p
B. UNDERSÖKNINGSGRUPP	
1. Är urvalskriterierna för undersökningsgruppen tydligt beskrivna?	
2. Beskrivs det var undersökningen genomfördes?	
3. Beskrivs det när undersökningen genomfördes?	
4. Beskrivs vilken urvalsmetod som använts?	
5. Finns relevant demografisk bakgrund om undersökningsgruppen beskriven?	
6. Är undersökningsgruppen lämplig?	
	/6p
C. METOD FÖR DATAINSAMLING	
1. Är fältarbetet tydligt beskrivet?	
2. Beskrivs metoderna för datainsamling tydligt?	
3. Är data systematiskt samlade?	
	/3p
D. DATAANALYS	
1. Beskrivs hur begrepp, teman och kategorier utvecklats och tolkats?	
2. Är resultatet beskrivet?	
3. Är analys och tolkning av resultat diskuterade?	
4. Är resultaten trovärdiga?	
5. Är resultaten pålitliga?	
6. Finns stabilitet och överensstämmelse?	
7. Är resultaten återförda och diskuterade med undersökningsgruppen?	
8. Är de teorier och tolkningar som presenterats baserade på insamlade data?	
	/8p
E. UTVÄRDERING	

1. Kan resultaten återkopplas till den ursprungliga forskningsfrågan?	
2. Stöder insamlade data forskarens resultat?	
3. Har resultaten klinisk relevans?	
4. Diskuteras metodologiska brister och risk för bias?	
5. Finns det ingen risk för bias?	
6. Beskrivs de slutsatser som dras?	
	/6p
Sammanlagda poäng	/26p

BILAGA 4

MODIFIERAD CHECKLISTA FÖR SYSTEMATISK LITTERATUR-STUDIE

Frågor	
A. SYFTET	
1. Är syftet med studien tydligt beskrivet?	
	/1p
B. LITTERATURVAL	
1. Beskrivs i vilka databaser sökningen genomförts?	
2. Beskrivs vilka sökord som har använts?	
3. Har författaren gjort en heltäckande litteratursökning?	
4. Har författaren sökt efter icke publicerade forskningresultat?	
5. Beskrivs inklusionskriterierna?	
6. Beskrivs eventuella begränsningar?	
7. Är inkluderade studier kvalitetsbedömda?	
	/7p
C. RESULTAT	
1. Beskrivs antal artiklar som togs med?	
2. Beskrivs artiklar som exkluderades?	
3. Beskrivs motiveringen bakom exkluderandet av artiklarna?	
4. Beskrivs huvudresultaten?	
5. Gjordes en metaanalys?	
6. Beskrivs de slutsatser som dras?	
	/6p
D. VÄRDERING	
1. Kan resultaten ha klinisk betydelse?	
	/1p
Sammanlagda poäng	/15p